Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

34 233

Wijziging van de Zorgverzekeringswet met het oog op het opnemen van regels betreffende een Zvw-pgb

Nr. 40

GEWIJZIGD AMENDEMENT VAN HET LID VOORTMAN TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 23
Ontvangen 9 februari 2016

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

I

In artikel I wordt onderdeel A als volgt gewijzigd:

1. «Artikel 1, onderdeel k, komt te luiden:» wordt vervangen door: Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel k komt te luiden:.

2. Er wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel aa door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:
bb. *mantelzorger:* natuurlijke persoon die rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie zorg verleent zonder dat dit beroeps- of bedrijfsmatig geschiedt.

II

In artikel I, onderdeel B, wordt artikel 13a als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt «De zorgverzekeraar neemt» vervangen door «Met inachtneming van het bepaalde bij of krachtens dit artikel neemt de zorgverzekeraar» en wordt «desgevraagd» vervangen door: op diens verzoek.

2. Het tweede lid vervalt.

3. Voor het derde lid worden vijf leden ingevoegd, luidende:
2a. Onverminderd lid 2b en andere bij wettelijk voorschrift gestelde voorwaarden of beperkingen verstrekt de zorgverzekeraar het Zvw-pgb, indien:

kst-34233-40
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

a. naar het oordeel van de zorgverzekeraar met het Zvw-pgb op doelmatige wijze zal worden voorzien in toereikende zorg van goede kwaliteit;

b. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de aan het Zvw-pgb verbonden taken en verplichtingen op verantwoorde wijze uit te voeren;

c. de verzekerde naar het oordeel van de zorgverzekeraar in staat is te achten op eigen kracht of met hulp van een vertegenwoordiger, de door hem verkozen zorgaanbieders en mantelzorgers op zodanige wijze aan te sturen en hun werkzaamheden op elkaar af te stemmen, dat sprake is of zal zijn van verantwoorde zorg;

d. de verzekerde zich gemotiveerd op het standpunt stelt dat hij de zorg met een Zvw-pgb wenst geleverd te krijgen, en

e. de verzekerde bij het verzoek, bedoeld in het eerste lid, een budgetplan voorlegt aan de zorgverzekeraar.

2b. De zorgverzekeraar verstrekt in ieder geval geen Zvw-pgb indien:

a. de verzekerde zich bij de eerdere verstrekking van een Zvw-pgb niet heeft gehouden aan de daaraan verbonden taken en verplichtingen;

b. de verzekerde blijkens de basisregistratie personen niet beschikt over een woonadres;

c. de verzekerde rechtens zijn vrijheid is ontnomen;

d. de vertegenwoordiger van de verzekerde niet voldoet aan regels inhoudende beperkingen of eisen die bij of krachtens algemene maatregel van bestuur aan de kring van vertegenwoordigers kunnen worden gesteld in het belang van de bescherming van de verzekerde of van het waarborgen van de hulp, bedoeld in de onderdelen b en c van lid 2c.

2c. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de hoogte van het Zvw-pgb wordt bepaald, alsmede over de wijze waarop het pgb bij de zorgverzekeraar wordt aangevraagd.

2d. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de verstrekking van het Zvw-pgb en de verplichtingen die aan het Zvw-pgb verbonden kunnen worden.

2e. De regels, bedoeld in het lid 2d, hebben in ieder geval betrekking op:

a. de gevallen waarin en de voorwaarden waaronder de verzekerde aan wie een Zvw-pgb wordt verstrekt, de mogelijkheid heeft om zorg te betrekken van een mantelzorger of een natuurlijke persoon die niet beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, of die persoon vanuit het Zvw-pgb te betalen;

b. verplichtingen die aan de verzekerde worden opgelegd met betrekking tot de overeenkomsten die de verzekerde sluit met de personen van wie hij de zorg betrekt en daarvoor betaling ontvangen uit het Zvw-pgb;

c. de gevallen waarin, onverminderd het vierde en vijfde lid, verzekerden worden uitgesloten van het Zvw-pgb, en

d. de vorm en inhoud van het budgetplan, bedoeld in het lid 2a, onderdeel e.

4. In het derde lid vervallen de onderdelen a en d.

5. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

4. De op grond van dit artikel gestelde regels kunnen voor verschillende categorieën van verzekerden verschillend worden vastgesteld.

Toelichting

Dit amendement dient ertoe de bepalingen met betrekking tot het persoonsgebonden budget in de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg zoveel mogelijk gelijk te trekken. Indiener is van mening

dat de toegankelijkheid van het persoonsgebonden budget in de verschillende zorgwetten zoveel mogelijk gelijk moet zijn. Ook in de Zorgverzekeringswet hoort het persoonsgebonden budget een volwaardig alternatief voor zorg in natura te zijn, net als in de Wet langdurige zorg, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Daarnaast wil de indiener met dit amendement garanderen dat ook de toegankelijkheid van het persoonsgebonden budget bij de verschillende zorgverzekeraars zoveel mogelijk gelijk is.

Door de criteria voor verstrekking en afwijzing van het persoonsgebonden budget in de wet vast te leggen, ontstaat voor budgethouders onder alle wetten meer rechtszekerheid over de wijze waarop het budget wordt toegekend. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen daarnaast regels gesteld worden omtrent de procedure van indienen en behandelen van de aanvraag van het persoonsgebonden budget. Mocht blijken dat de administratieve processen bij verzekeraars belemmerend werken om bijvoorbeeld over te stappen naar een andere verzekeraar, dan kan op die manier meer duidelijkheid in de procedure gecreëerd worden. Indiener heeft ervoor gekozen dit niet in de wetstekst, maar in lagere regelgeving onder te brengen, zodat een balans gevonden kan worden tussen enerzijds meer rechtszekerheid voor budgethouders en anderzijds de vrijheid van zorgverzekeraars om hun eigen administratieve proces in te richten.

Voortman